

EVIDENCIA DE RECLAMACIÓN

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17 bk 03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (PUFINA) La Corporación del Puerto de Incentivos de Puerto Rico	Case No. 17 bk 03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highway and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17 bk 03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17 bk 03568	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17 bk 04750	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED
JAN 20 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(3). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lee las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (3) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presentan la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagares, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Pedro A. Díaz Camacho

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

<p>2. Has this claim been acquired from someone else? ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién?</p>
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p><u>Pedro A. Díez Camacho</u> Name / Nombre <u>HC-2 Box 5040</u> Number / Número Street / Calle <u>Villalba P.R.</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal <u>787-447-9886</u> Contact phone / Teléfono de contacto</p>
<p>4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p>
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?</p>

Part 2 / Parte 2: Give Information About the Claim as of the Petition Date
Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

☐ No / No
☒ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primereclerk.com/puertorico/>)
Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primereclerk.com/puertorico/>).

Departamento de Educación

Do you supply goods and / or services to the government?
¿Proporciona bienes y / servicios al gobierno?

☒ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:


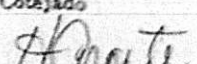
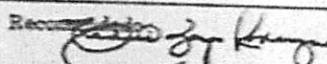
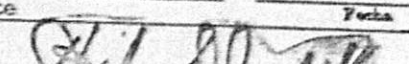
Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:
Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

PRIMO A. DEAZ CAMACHO INC 2 BOX 3040 VILLALBA PR 00736-8090		Empleados: XXXXX065 Dept: 902060-Areas de Serv-012 Lugar: Ley 21651-012 Titulo: Pensionado Renter: \$1,146.47 Monthly		DATA IMP: Federal Estado Civil: Married Concession: 0 Ret. Adcl.: Cant. Adcl.:		ATEND: 09/27/2019 Fecha Aviso: 09/27/2019 PR	
DETALLE DE PENSIONES				IMPUESTOS			
Contribuciones		Corriente		Acumulada		Descripción	
Pago de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Seguro de Vida		100.00		100.00		100.00	
Seguro de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES		Corriente		Acumulada		Descripción	
Paga de Seguro Social		100.00		100.00		100.00	
Paga de Vida		100.00		100.00		100.00	
Paga de Accidentes y Enfermedades		100.00		100.00		100.00	
DETALLE DE PENSIONES </							

Certificación de años de servicio en el Departamento de Educación de Puerto Rico

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS
INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Nombre Pedro A. Díaz Camacho				Núm. Reclamación 1-13281				Sexo M							
Tipo de Renta: a— Años de Servicio y Edad Opcional () Obligatorio () b— Edad ()								c— Incapacidad Ocupacional () No Ocupacional () d— Diferida () *				Fecha de Nacimiento 1971 <u>Julio</u> 15 Año Mes Día Fecha de Retiro 1989 <u>Julio</u> 31 Año Mes Día Fecha de Efectividad 1989 <u>Agosto</u> 1 Año Mes Día			
Edad al Retirarse			Servicios Acreditados				Costo Anualidad								
58	—	15	31	11	3	2 1/2	\$ 22,534.74								
Años	Meses	Días	Años	Meses	Sem.	Días									
Retiro Ley Núm. 218 de 1951															
Cómputo de la Renta Anual: tres a— Sueldo promedio mensual más alto durante treinta años consecutivos a \$1,255.66 X .75% X 30 años (Por ciento) (Tiempo Acreditado)												941.74			
* En caso de renta anual diferida, ésta comenzará al cumplir la edad de _____ () o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 25 años de servicios y menos de 55 años de edad. () o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 10 y menos de 25 años de servicios y menos de 60 años de edad.															
b— Ajuste para Pegar al Mínimo Establecido por Ley Años de Servicio Edad Incapacidad Física Diferido \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____															
Diferencia Mínimo o Renta Sistema Retiro															
Renta Mensual Vitalicia												941.7			
Renta Anual Vitalicia												11,300.8			
Computado						Cotejado									
															
5 SEP 1989						5 SEP 1989									
Fecha						Fecha									
Recomendado						Aprobado:									
															
Cedric Zayas Rodríguez						Hector Delgado Ruiz									
5 Sept. 1989						SEP 15 1989									
Fecha						Fecha									
Director, Área de Retiro						Secretario Ejecutivo									

EL DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

POR LA PRESENTE CONFIERE A

PEDRO A. DIAZ CAMACHO

QUIEN HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS PRESCRITOS POR LA LEY, ESTE

CERTIFICADO VITALICIO

QUE AUTORIZA AL TENEDOR A TRABAJAR COMO

MAESTRO DE ESCUELA ELEMENTAL

EN LAS

ESCUELAS PUBLICAS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

A PARTIR DE ESTA FECHA, A MENOS QUE SEA REVOCADA POR AUTORIDAD LEGAL.

DADO EN HATO REY, PUERTO RICO EL 1 de julio 19 67

Número 309


SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

JRM- 264



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS
Ponce de León 268, Apdo. 1879, Hato Rey, P.R. 00919-1879
Tel. (809) 754-8611

12 de septiembre de 1989

Prof. Pedro A. Díaz Camacho
Barriada Borinquen Núm. 11
Villalba, P. R. 00766

Estimado compañero:

Nos place comunicarle que su solicitud de retiro por Años
de Servicio y Edad ha sido aprobada. Su retiro será efectivo
el 1 de agosto de 1989 y recibirá una renta mensual de \$ 941.74.

Si usted desea, puede autorizar a la Junta de Retiro para
Maestros a descontar de su pensión determinada cantidad para pagar
la cuota mensual como miembro de la Asociación de Maestros de
Puerto Rico, la Asociación de Empleados y para otros fines permi-
tidos por ley.

Se incluye información de interés para los maestros pensio-
nados.

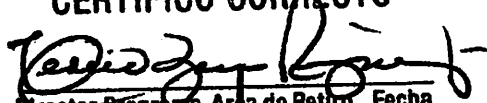
Cordialmente,


Héctor Delgado Ruiz
Secretario Ejecutivo

anexo


HDR/FH/avr

CERTIFICO CORRECTO


Director Programa Arca de Retiro Fecha

EL DEPARTAMENTO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

POR LA PRESENTE CONFIERE A

PEDRO A. DIAZ CAMACHO

QUIEN HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS PRESCRITOS POR LA LEY, ESTE

CERTIFICADO DE MAESTRO

QUE AUTORIZA AL TENEDOR A TRABAJAR COMO

DIRECTOR DE ESCUELA ELEMENTAL

EN LAS

ESCUELAS PÚBLICAS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

POR UN PERIODO DE 6 AÑOS DESDE EL 28 de agosto DE 19 72 HASTA EL 28 de agosto DE 19 78

A MENOS QUE SEA REVOCADA POR AUTORIDAD LEGAL.

DADO EN SAN JUAN, PUERTO RICO EL 10 enero 19 73

Número 1071



SECRETARIA DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

Interina